



التقرير السنوي

الوفيات في قطاع غزة

وحدة المعلومات الصحية
وزارة الصحة الفلسطينية
إصدار : 2026م



إعداد

أ. نضال عبد القادر جابر

مراجعة

م. زاهر وضاح الوحيدي

مدير دائرة مركز المعلومات الصحية

إشراف

أ. هاني سلطان الوحيدي

مدير عام وحدة المعلومات الصحية

المحتويات

1.....	المقدمة
2.....	الملخص:
7.....	1- إجمالي الوفيات:
7.....	1.1- معدل الوفيات الخام لكل 1000 من السكان: (Crude Death Rate) :
8.....	1.2- توزيع الوفيات حسب محافظة السكن:
8.....	1.3- معدل الوفيات الخام لكل 1000 من السكان حسب محافظة السكن:
9.....	1.4- توزيع الوفيات حسب الفئة العمرية:
9.....	1.5- معدل الوفيات حسب الفئات العمرية / 1000 نسمة (Age-Specific Death Rates):
10.....	2- وفيات الرضع: Infant Mortality
10.....	2.1- معدل وفيات الرضع (Infant Mortality Rate):
10.....	2.2- نسبة الوفيات الرضع من الوفيات الكلي:
11.....	2.3- النسبة المئوية للوفيات الرضع حسب الفئة العمرية والعام:
11.....	2.4- معدل وفيات الرضع المبكرة (Neonatal mortality rate {0 - 28d}) :
12.....	2.5- معدل وفيات الرضع بعد حديثي الولادة: (Post-neonatal mortality rate "28- 365 d") :
12.....	2.6- معدل وفيات ما حول الولادة: (Peri-natal mortality rate "0- 6 d + Stillbirth") :
13.....	2.7- معدل وفيات الأطفال الأقل من خمس سنوات: (Under five mortality rate) :
13.....	2.8- معدل وفيات النساء في سن الانجاب: (Mortality rate of women of reproductive age) :
14.....	3- الأسباب الرئيسية للوفاة (Leading causes of death)
14.....	3.1- أسباب الوفاة الرئيسية في المجتمع:
15.....	3.2- أسباب الوفاة الرئيسية حسب الجنس
15.....	3.2.1- أسباب الوفاة الرئيسية بين الذكور:
15.....	3.2.2- أسباب الوفاة الرئيسية بين الإناث:
16.....	3.3 الأسباب الرئيسية للوفاة حسب الفئة العمرية:
16.....	3.3.1- السبب الرئيسي للوفاة عند الرضع أقل من سنة: (Leading causes of infant deaths)
17.....	3.3.2- الأطفال من 1- أقل من 5 سنوات:
17.....	3.3.3- الفئة العمرية من 5- أقل من 20 سنة:
18.....	3.3.4- الفئة العمرية من 20- أقل من 60 سنة:
18.....	3.3.5- الفئة العمرية من 60 فأكثر:
19.....	4- التوصيات:

المقدمة

تُعد ظاهرة الوفاة حقيقة بيولوجية حتمية يشترك فيها جميع الكائنات الحية ورغم طبيعتها الحتمية، فإن دراسة الوفيات وتحليل أسبابها تُعتبر من أهم المؤشرات الصحية التي تعكس واقع المجتمع الصحي والإنساني، كما تُعد من العوامل الجوهرية المحددة للنمو السكاني إلى جانب الخصوبة والهجرة.

تكتسب مؤشرات الصحة العامة أهمية مضاعفة في السياق الفلسطيني نظرًا للظروف السياسية والاقتصادية والإنسانية الصعبة التي تمر بها الأراضي الفلسطينية، لذلك تسعى وزارة الصحة إلى تطوير وتحسين البرامج الصحية، ويُعتبر رصد بيانات الوفيات بمختلف الفئات العمرية أداة حيوية لفهم أنماط الأمراض والاحتياجات الصحية في المجتمع، وتشكيل قاعدة بيانات موثوقة تساهم في رسم السياسات واتخاذ القرارات الصحية السليمة.

شكّل العام 2025 امتدادًا لواحدة من أعنف الحروب التي شهدتها قطاع غزة في تاريخه الحديث، والتي اندلعت في أكتوبر 2023. فقد دخل القطاع العام الجديد على وقع اتفاق هدنة هشّ سرى منذ منتصف يناير 2025، سرعان ما انهار مع منتصف مارس من العام نفسه لتتجدد بعده العمليات العسكرية وتشتد وتيرتها لغالبية أشهر العام، إلى أن تم التوصل إلى اتفاق جديد لوقف إطلاق النار مطلع أكتوبر 2025. وقد جعلت هذه الموجات المتلاحقة من التصعيد من العمليات الحربية السبب الأول للوفيات في قطاع غزة للعام الثاني على التوالي، إذ بلغ عدد الوفيات الناجمة عن الاستهداف المباشر للمدنيين 17,286 حالة، أي ما نسبته 70.1% من إجمالي الوفيات المسجلة خلال العام، متسببة في آلاف الضحايا، غالبيتهم من المدنيين، وبينهم عدد كبير من الأطفال والنساء وكبار السن.

وقد واصلت الحرب خلال عامها الثاني تخليف دمار واسع النطاق طال ما تبقى من البنية التحتية الصحية، بما في ذلك المستشفيات والمراكز الصحية، كما تسبب استمرار العمليات العسكرية في تعميق الانهيار شبه التام لمنظومة المعلومات الصحية، مما جعل عمليات التوثيق والرصد أكثر صعوبة وتعقيدًا من أي وقت مضى.

ورغم هذه التحديات الإنسانية والمهنية القاسية، بذلت الكوادر الصحية جهودًا استثنائية في توثيق وجمع بيانات الوفيات من مختلف محافظات قطاع غزة، وتم العمل على تطوير وسائل بديلة ومتعددة لجمع البيانات، وتفعيل أنظمة الطوارئ لتسجيل الحالات،

ومتابعة إجراءات التدقيق المركزية في ظل ظروف النزوح، وانقطاع الكهرباء، وشح الموارد.

لقد أصبح العمل في مجال جمع وإدارة بيانات الوفيات خلال هذه المرحلة الصعبة تحديًا إنسانيًا ومهنيًا في آنٍ واحد، وشكل علامة فارقة في تاريخ العمل الصحي في غزة، إذ لم يكن الهدف فقط إنتاج بيانات رقمية، بل توثيق المأساة الإنسانية بأمانة، وتسليط الضوء على حجم المعاناة، والإسهام في إيصال صوت الضحايا إلى كل من يسعى إلى العدالة والإنصاف.

يعرض هذا التقرير واقع الوفيات وأهم الأسباب المؤدية إليها في قطاع غزة حسب العمر والجنس ومسببات الوفاة، مع التأكيد على أن الأرقام الواردة لا تمثل مجرد إحصائيات، بل تعكس وجعًا إنسانيًا عميقًا، وتجسد قصص آلاف العائلات التي فقدت أحباءها، في واحدة من أكثر السنوات مأساوية في تاريخ قطاع غزة.

الملخص:

1. **الهدف العام:** يهدف التقرير إلى توفير بيانات دقيقة وشاملة حول معدلات الوفيات وأسبابها في قطاع غزة للعام 2025، مما يساعد في التخطيط الصحي واتخاذ القرارات المبنية على الأدلة لتحسين الصحة العامة وتقليل معدلات الوفيات.

الأهداف الفرعية:

- تحديد الأسباب الرئيسية للوفيات: تصنيف وتحليل أسباب الوفاة وفقًا للتصنيفات الدولية مثل التصنيف الدولي للأمراض (ICD10).
- تحسين الاستجابة الصحية: دعم الجهات الصحية في وضع استراتيجيات فعالة لمكافحة الأمراض والأسباب الرئيسية للوفاة، مثل الأمراض غير المعدية والحوادث.
- دعم صناع القرار والسياسات الصحية: توفير بيانات موثوقة لمتخذي القرار لمساعدتهم في وضع السياسات الصحية والتدخلات المناسبة للحد من معدلات الوفيات.
- رصد الأثر الصحي للتغيرات الاجتماعية والاقتصادية: تقييم تأثير العوامل الاقتصادية والاجتماعية على معدلات الوفيات وأسبابها.

- توثيق الأثر الإنساني للحرب على واقع الوفيات: رصد التغيرات في حجم وأنماط الوفيات الناتجة عن العمليات الحربية مقارنة بالسنوات التي سبقت الحرب، بما يسهم في توثيق الأثر الصحي للنزاع ودعم جهود المساءلة والتوثيق الدولي.

المنهجية: بعد انقطاع تسجيل حالات الوفاة في قطاع غزة بسبب الحرب المدمرة التي شنت على القطاع، والتي أدت إلى تعطيل جميع الأنظمة الصحية المحوسبة، تم العمل على تنظيم آليات متعددة لتسجيل البيانات، حيث تم تشكيل لجان خاصة في المستشفيات الحكومية تتولى مهمة تسجيل إشعارات الوفاة لجميع الحالات، بالإضافة إلى تدقيق البيانات من خلال مركز المعلومات الصحية، وقد تم الحصول على البيانات من مصادرها الأولية، وكذلك عبر برنامج الوفيات الموحد الذي تم تدقيقه، وإكمال ترميز أسباب الوفاة حسب التصنيف الدولي للأمراض (ICD10)، ومن ثم تبويبه وتصنيفه، ليتم تحليلها وعرضها في تقرير الوفيات السنوي.

وفي ظل الظروف الاستثنائية التي واصل القطاع مواجهتها خلال عام 2025، تم استعادة العمل على توثيق حالات الوفاة في مختلف مناطق قطاع غزة رغم استمرار العمليات العسكرية لغالبية أشهر العام بعد انقطاع أو قصور في تسجيل البيانات بدقة خلال عامي 2023، 2024م، حيث بلغ عدد حالات الوفاة التي تم توثيقها رسميًا واستُكملت إجراءات استخراج إشعارات الوفاة لها وترميز أسبابها وإدخالها ضمن هذا التقرير 24,650 حالة، وهذا العدد يعكس الحالات الموثقة رسميًا حتى تاريخ استجلب البيانات الخاصة بإعداد هذا التقرير في تاريخ 2026/07/11، وكذلك تم اعتماد عدد السكان الصادر عن مركز الإحصاء الفلسطيني للعام 2025 والذي بلغ 2,127,034 نسمة لحساب معدلات الوفيات.

كما يتم العمل بشكل مستمر على تسجيل كافة حالات الوفاة عبر استحداث طرق وأساليب جديدة، وكذلك تطوير ملف الوفيات من خلال تحديث آلية تحليل البيانات الخاصة بإعداد التقرير وفقًا للدليل المرجعي الصادر عن منظمة الصحة العالمية والتحقق من جودة البيانات بشكل مستمر من خلال أداة ANACoD3.

النتائج:

- بلغ عدد حالات الوفاة المسجلة للعام 2025 ما مجموعه 24,650 حالة، منها 18,085 حالة بنسبة 73.4% ذكور، و6,565 حالة بنسبة 26.6% إناث، وبلغ معدل الوفيات الخام 11.59 لكل 1000 من السكان، أي ما يزيد عن ثلاثة أضعاف معدل الوفيات بدون الحرب (3.46/1000)، وهو ما يعكس الأثر المباشر للحرب في مضاعفة معدل الوفيات العام في القطاع.
- شكّلت الوفيات الناجمة عن العمليات الحربية والحوادث مجتمعة ما نسبته 76.5% من إجمالي الوفيات (17,286 حالة بنسبة 70.1% نتيجة الاستهداف المباشر، و1,584 حالة بنسبة 6.5% بسبب حوادث

أخرى وحوادث الطرق)، تلتها أمراض القلب كثاني الأسباب الرئيسية بنسبة 7.7%. ويعكس هذا الترتيب تحولاً جذرياً في البنية الوبائية لأسباب الوفاة في قطاع غزة، حيث حلت أسباب العنف والإصابات محل الأمراض المزمنة كمحدد رئيسي للوفاة، ما يستدعي إعادة توجيه الموارد الصحية نحو خدمات الطوارئ وجراحة الإصابات دون إغفال استمرارية رعاية الأمراض غير المعدية.

- بلغ معدل وفيات الرضع 15.8 لكل 1000 مولود حي (796 حالة وفاة من أصل 50,227 مولوداً حياً)، وجاءت اضطرابات الخداج ونقص وزن الميلاد في صدارة أسباب وفيات الرضع بنسبة 20.5%، تلتها العمليات الحربية والحوادث بنسبة 17.7%، ثم التشوهات الخلقية بنسبة 17.3%. ويشير تصدّر أسباب الخداج ونقص وزن الميلاد إلى أثر مزدوج للحرب على وفيات الرضع: أثر مباشر عبر الاستهداف، وأثر غير مباشر عبر تدهور جودة الرعاية الصحية للحوامل وحديثي الولادة نتيجة انهيار الخدمات الصحية للأمومة والطفولة.
- بلغ معدل وفيات الأطفال الأقل من خمس سنوات 33.4 لكل 1000 من المواليد الأحياء، مقارنة بمعدل 15.8 لكل 1000 عند استثناء الوفيات الناجمة عن العمليات الحربية، ويظهر استمرار ارتفاع المعدل حتى بعد استبعاد أثر الاستهداف المباشر أن الحرب خلّفت أثراً صحياً ممتداً على الأطفال يتجاوز الإصابة المباشرة، عبر تدهور التغذية والرعاية الصحية الأولية وخدمات التطعيم، وهو أثر يُرجّح أن يستمر حتى بعد توقف الأعمال العسكرية ما لم تُستهدف هذه الفئة ببرامج تعافٍ صحي مخصصة.
- بلغ معدل الوفيات بسبب العمليات الحربية والحوادث 887.2 لكل 100,000 نسمة لهذا العام، مقارنة بـ 8.9 لكل 100,000 نسمة في العام 2022 قبل الحرب على قطاع غزة، وهو معدل غير مسبوق في تاريخ رصد الوفيات في قطاع غزة قياساً بالسلسلة الزمنية الموثقة منذ عام 2018، ما يعكس الطابع الاستثنائي لحجم الخسائر البشرية التي تكبدها القطاع خلال العام الثاني من الحرب.
- تباينت معدلات الوفيات الخام بشكل حاد بين محافظات القطاع، إذ سجّلت محافظة رفح المعدل الأعلى بين المحافظات حيث بلغ 47.2 لكل 1000 من السكان، وتليها محافظة الشمال بمعدل 31.3 لكل 1000 من السكان وسجلت المحافظة الوسطى المعدل الأدنى حيث بلغت 5.3 لكل 1000. ويتزامن ارتفاع المعدل في محافظتي رفح والشمال مع تركيز العمليات العسكرية البرية والقصف المكثف في هاتين المنطقتين خلال عام 2025، ما يستدعي توجيه أولوية إعادة تأهيل المرافق الصحية والموارد البشرية والطبية نحوهما تحديداً في أي خطة تعافٍ صحي قادمة.
- ارتفع معدل وفيات النساء في سن الإنجاب ليلبلغ 5.9 لكل 1000 امرأة من نفس الفئة العمرية، كما أظهرت البيانات فجوة واضحة بين الجنسين تركزت بشكل خاص في الفئة العمرية 20-59 عاماً، حيث بلغ عدد الوفيات

بين الذكور نحو 4.9 أضعاف عدد الوفيات بين الإناث ضمن هذه الفئة، ويُعزى ذلك بشكل رئيسي إلى الاستهداف المباشر للرجال في سن العمل خلال العمليات الحربية. وتحمل هذه الفجوة الجنسانية دلالات اجتماعية واقتصادية ممتدة، أبرزها تزايد أعداد الأسر التي تعيلها نساء، ما يستوجب دمج هذا البعد ضمن برامج الحماية الاجتماعية والدعم النفسي الموجهة للأسر المتضررة.

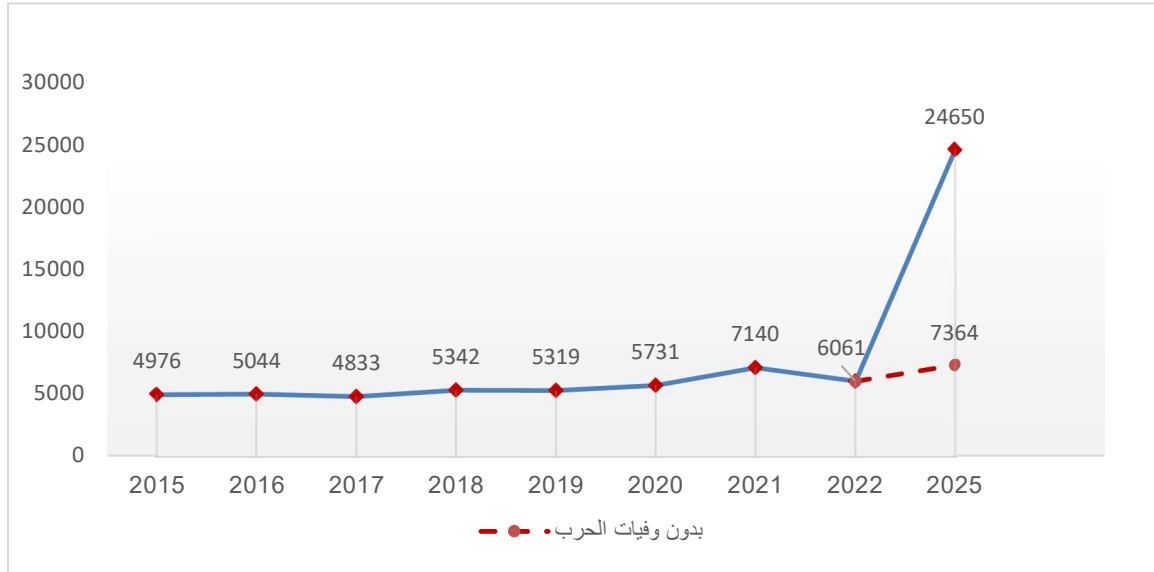
وبالنظر إلى هذه النتائج مجتمعة، يتضح أن ملامح الوفيات في قطاع غزة للعام 2025 قد تغيرت جذرياً عما كانت عليه في الأعوام التي سبقت الحرب؛ إذ لم تعد المحددات التقليدية للوفاة (الأمراض المزمنة وكبر السن) هي المهيمنة، بل حلت محلها أنماط وفاة مرتبطة بالنزاع المسلح تصيب الفئات الشابة والذكور في سن العمل بشكل غير متناسب، وتتركز جغرافياً في المحافظات الأشد تعرضاً للعمليات العسكرية، كما يُظهر استمرار ارتفاع وفيات الرضع والأطفال دون الخامسة، حتى بعد استبعاد أثر الاستهداف المباشر، تدهوراً حقيقياً وممتداً في جودة الرعاية الصحية الإنجابية وحديثي الولادة يُرجَّح أن يستمر أثره لسنوات قادمة حتى بعد توقف الأعمال العسكرية وعليه، فإن التخطيط الصحي المقبل ينبغي ألا يقتصر على الاستجابة الطارئة لحصر الوفيات وتوثيقها، بل يجب أن يمتد ليشمل إعادة بناء منظومة الرعاية الصحية الأولية والإنجابية وصحة الطفل، إلى جانب دمج أبعاد الصحة النفسية والحماية الاجتماعية ضمن استراتيجية التعافي الصحي الشاملة.

تعريفات:

1. **معدل الوفيات الخام لكل 1000 من السكان (Crude Death Rate)**
هو عدد الوفيات في السنة مقسوماً على عدد السكان الأحياء لمنتصف العام في نفس السنة لكل 1000 نسمة.
2. **معدل الوفيات حسب السبب لكل 100,000 من السكان (Specific Cause Death Rate)**
عدد الوفيات لهذا المرض خلال العام مقسوماً على عدد السكان الأحياء لمنتصف العام لكل 100,000 نسمة.
3. **وفيات الرضع (Infant Mortality)**
هو عدد وفيات الرضع الذين ولدوا أحياء وظهروا أي علامة من علامات الحياة عند الولادة وتوفى قبل وصوله سن السنة (0- أقل من 365 يوم).
4. **معدل وفيات الرضع (Infant Mortality Rate)**
هو عدد وفيات الرضع في السنة مقسوماً على عدد المواليد الأحياء في نفس السنة لكل 1000 مولود حي.
5. **معدل وفيات الأطفال ما حول الولادة: (Peri-natal mortality rate):**
هو عدد الذين توفوا أجنة (28 أسبوع فأكثر) بالإضافة إلى عدد الذين ولدوا أحياء وتوفوا ولم يتجاوز عمرهم 6 أيام في السنة مقسوماً على عدد إجمالي المواليد في نفس السنة لكل 1000 مولود.
6. **معدل وفيات الرضع المبكرة (Neonatal mortality rate):**
هو عدد وفيات الذين ولدوا أحياء وتوفوا وعمرهم أقل من 28 يوم في سنة معينة لكل 1000 مولود حي من نفس السنة.
7. **معدل وفيات الرضع بعد حديثي الولادة (Post-neonatal mortality rate):**
هو عدد وفيات الذين ولدوا أحياء وتوفوا وعمرهم أكثر من 28 يوم وأقل من 365 يوم في سنة معينة لكل 1000 مولود حي لنفس السنة.
8. **الإملاص (stillbirth)**
هو عدد المولودين بدون علامات الحياة عند 24 أسبوعاً أو أكثر من الحمل.

1- إجمالي الوفيات:

بلغ إجمالي الوفيات لهذا العام 24,650 متوفى مع نهاية عام 2025 (18,085 ذكور بنسبة 73.4% و6,565 إناث بنسبة 26.6%).



شكل رقم (1) العدد الكلي للوفيات من العام 2015-2025

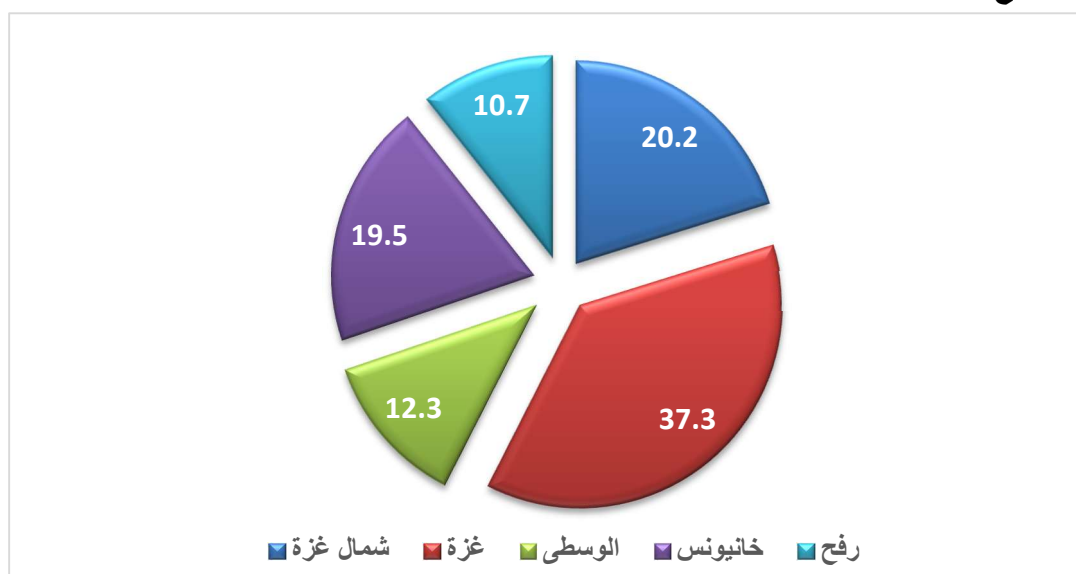
1.1- معدل الوفيات الخام لكل 1000 من السكان: (Crude Death Rate) :

بلغ معدل الوفيات الخام لهذا العام 11.59/1000 من السكان، وقد ارتفع معدل الوفيات بشكل كبير جداً نتيجةً للعدوان الإسرائيلي على قطاع غزة، وكان معدل الوفيات الخام بدون وفيات الحرب 3.46/1000 من السكان، كما هو موضح (بالشكل رقم 2)



شكل رقم (2) معدل الوفيات الخام عبر السنوات 2015-2025

1.2- توزيع الوفيات حسب محافظة السكن:



شكل رقم (3) التوزيع النسبي للوفيات حسب المحافظة

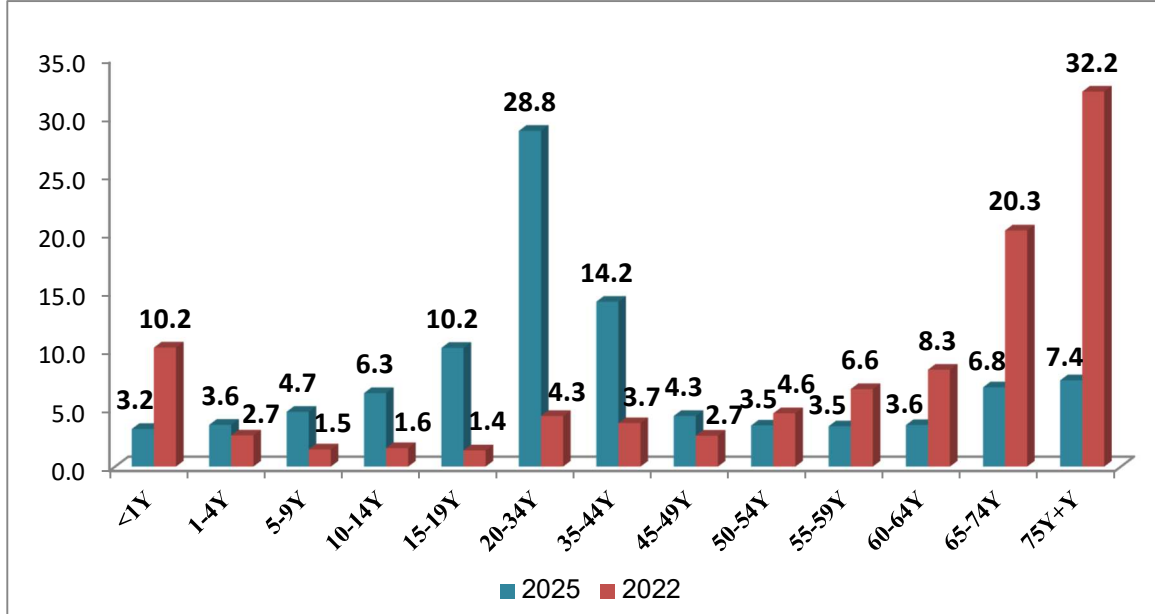
1.3- معدل الوفيات الخام لكل 1000 من السكان حسب محافظة السكن:

جدول رقم (1) معدل الوفيات الخام على المحافظات للعام 2025

قطاع غزة	معدل الوفيات	المحافظة
11.59	31.3	الشمال
	13.7	غزة
	5.3	الوسطى
	7.2	خانيونس
	47.2	رفح

1.4- توزيع الوفيات حسب الفئة العمرية:

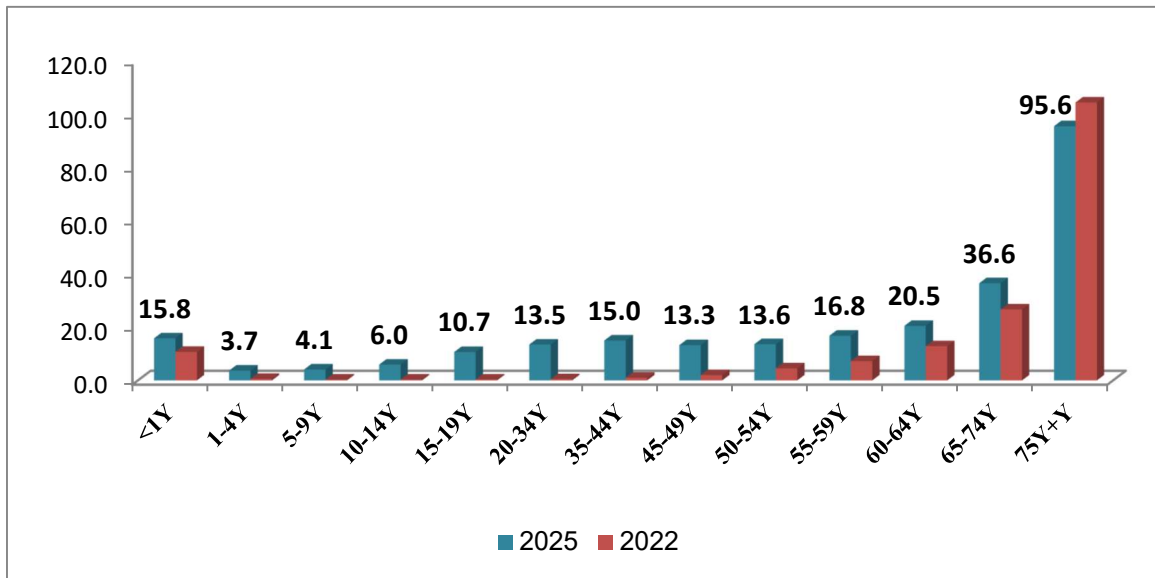
يتضح بأن نسبة الوفيات ارتفعت بشكل كبير للفئة العمرية ما بين 20-34 عام والتي بلغت 28.8% من حالات الوفاة، وارتفعت نسبة الوفيات للفئة العمرية أقل من 20 عام والتي بلغت 28% في حين أنها كانت 17.4 في العام 2022 وكانت الوفيات بسبب الحرب المستمرة على قطاع غزة السبب الرئيسي في ارتفاع نسبة الوفيات في هذه الفئة.



شكل رقم (4) النسبة المئوية للوفيات حسب الفئة العمرية

1.5- معدل الوفيات حسب الفئات العمرية / 1000 نسمة (Age-Specific Death Rates):

بلغ أعلى معدل الوفيات للفئة العمرية 75 سنة فما فوق 95.6 / 1000 من نفس الفئة، في حين بلغ معدل وفيات الأطفال أقل من سنة 15.8 / 1000 من نفس الفئة.



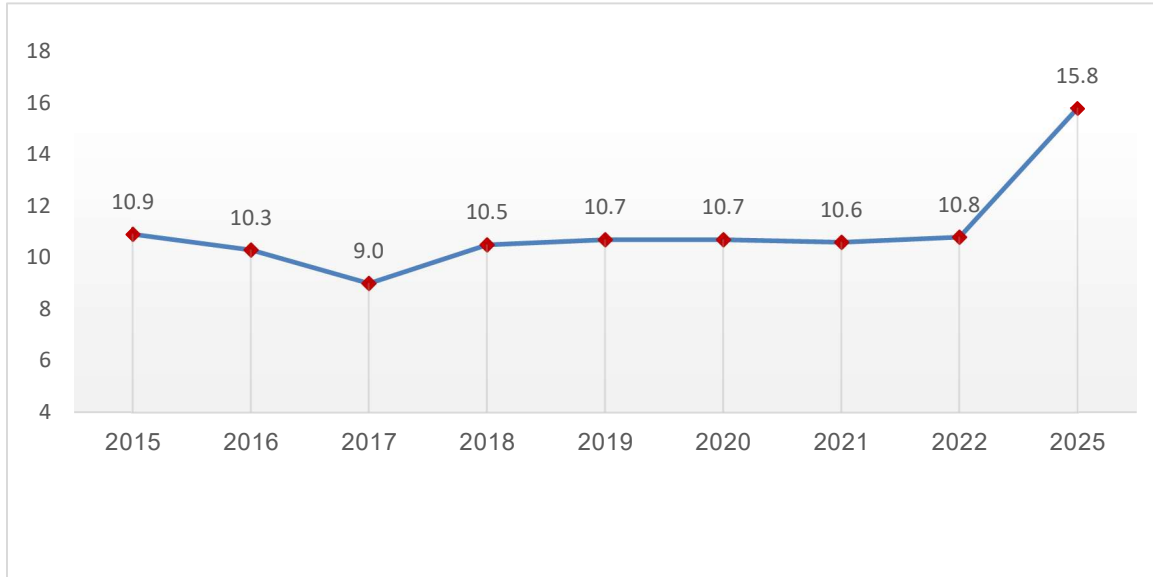
شكل رقم (5) معدل الوفيات لكل 1000 من السكان حسب الفئة العمرية

2- وفيات الرضع: Infant Mortality

بلغ عدد الوفيات الرضع 796 رضيع منهم (444 ذكراً، 352 أنثى في العام 2025).

2.1 - معدل وفيات الرضع (Infant Mortality Rate):

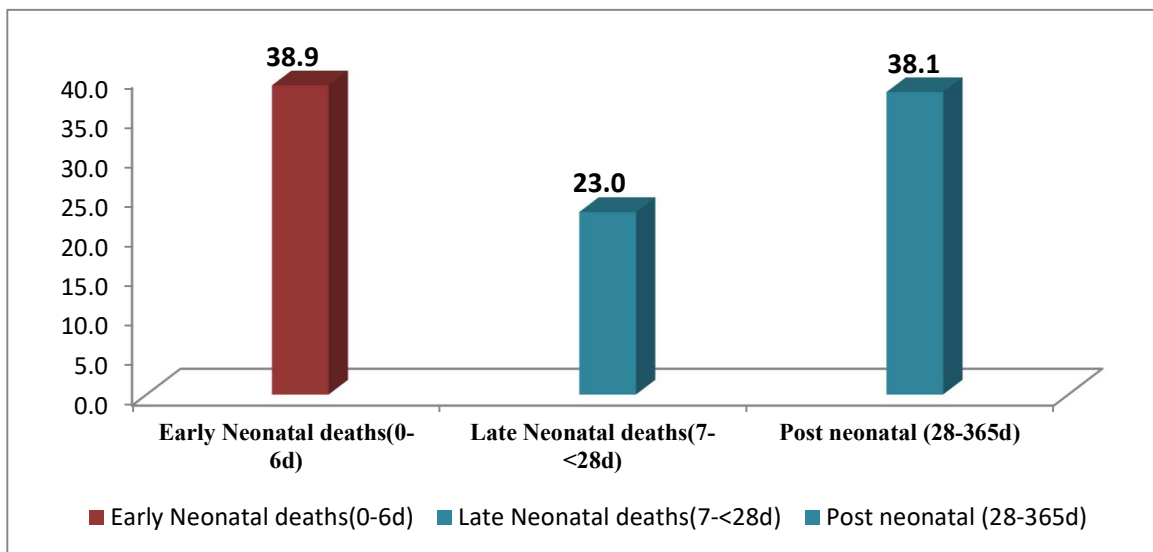
بلغ معدل الوفيات الرضع 15.8 / 1000 مولود حي، حيث بلغ عدد المواليد للعام 2025 الأحياء 50,227 مولوداً تم تسجيلهم ورصدهم.



شكل رقم (6) توزيع معدل الوفيات الرضع عبر السنوات 2015 - 2025

2.2 - نسبة الوفيات الرضع من الوفيات الكلي:

بلغت نسبة الوفيات الرضع من عدد الوفيات الكلي 3.2%، وتتركز هذه الوفيات بشكل حاد في الأيام الأولى من الحياة؛ إذ وقعت 38.9% منها خلال الأسبوع الأول وحده (نحو 310 حالات من أصل 796)، ما يعكس هشاشة خدمات رعاية حديثي الولادة.



شكل رقم (7) توزيع نسبة الوفيات الرضع حسب الفئة العمرية للأطفال بالأيام

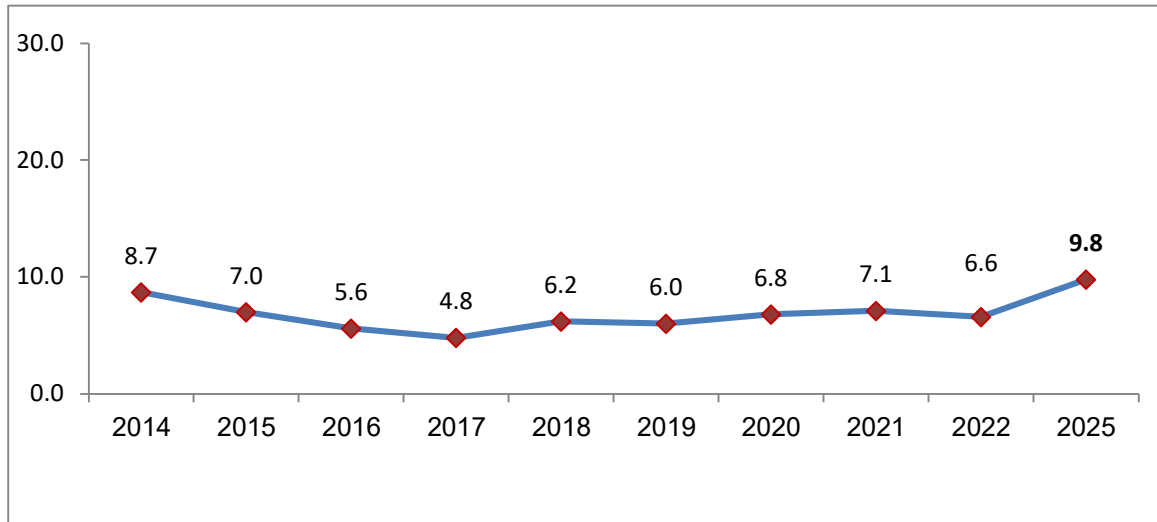
2.3- النسبة المئوية للوفيات الرضع حسب الفئة العمرية والعام.

جدول رقم (2) - النسبة المئوية للوفيات من إجمالي وفيات الرضع حسب الفئة بالأيام (2015-2025):

العام	الوفيات الرضع من 0 إلى أقل من 28 يوم		الوفيات الرضع من 28 يوم إلى أقل من 365
	الوفيات الرضع أقل من أسبوع	الوفيات الرضع من أسبوع إلى أقل من 28 يوم	
2015	43.0	21.2	64.2
2016	35.2	19.1	54.3
2017	31.2	22.3	53.5
2018	39.2	20.0	59.2
2019	37.1	18.6	55.7
2020	41.8	21.4	63.2
2021	46.6	20.6	67.2
2022	42.0	19.7	61.7
2025	38.9	23.0	61.9

2.4- معدل وفيات الرضع المبكرة (Neonatal mortality rate {0 -28d}) :

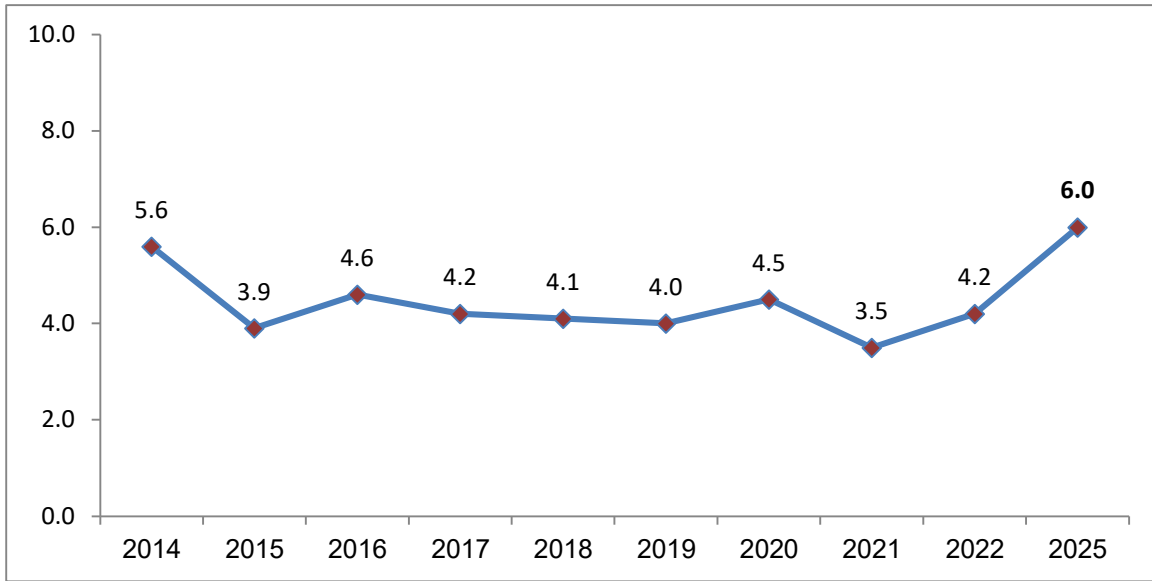
هو عدد وفيات الذين ولدوا أحياء وتوفوا وعمرهم أقل من 28 يوم في سنة معينة لكل 1000 مولود حي من نفس السنة وقد بلغ معدل وفيات الرضع المبكرة لهذا العام 9.8 / 1000 من المواليد الأحياء.



شكل رقم (8) توزيع معدل الوفيات الرضع المبكرة عبر السنوات 2014-2025

2.5- معدل وفيات الرضع بعد حديثي الولادة: ("28- 365 d") Post-neonatal mortality (rate):

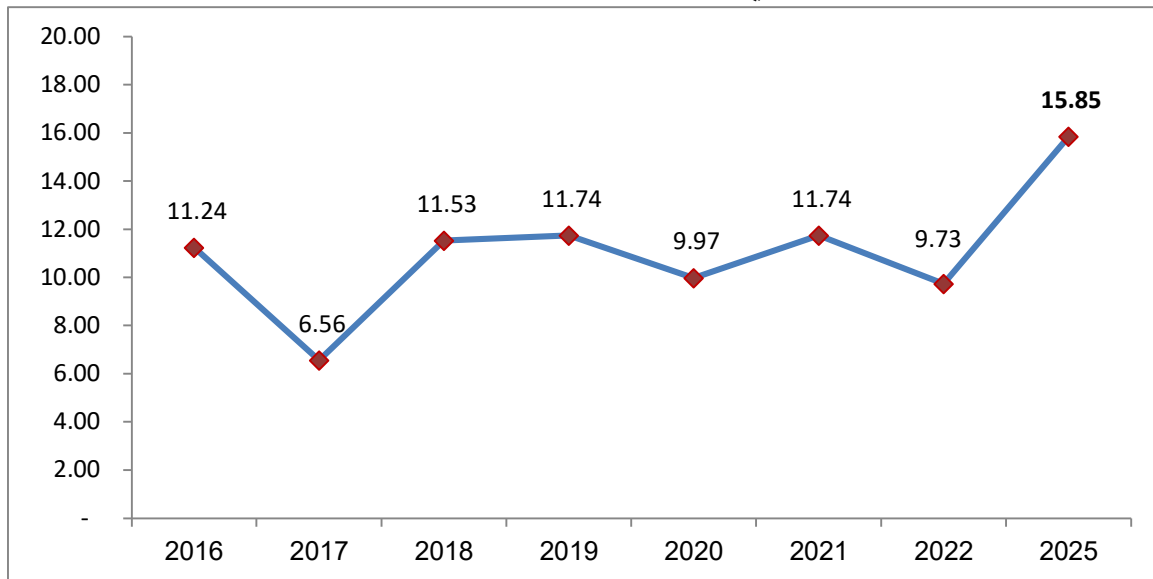
بلغ معدل وفيات الرضع بعد حديثي الولادة 6.0 / 1000 من المواليد الأحياء في نفس السنة.



شكل رقم (9) يوضح معدل وفيات الرضع بعد حديثي الولادة 2014- 2025

2.6- معدل وفيات ما حول الولادة: ("0- 6 d + Stillbirth") Peri-natal mortality (rate):

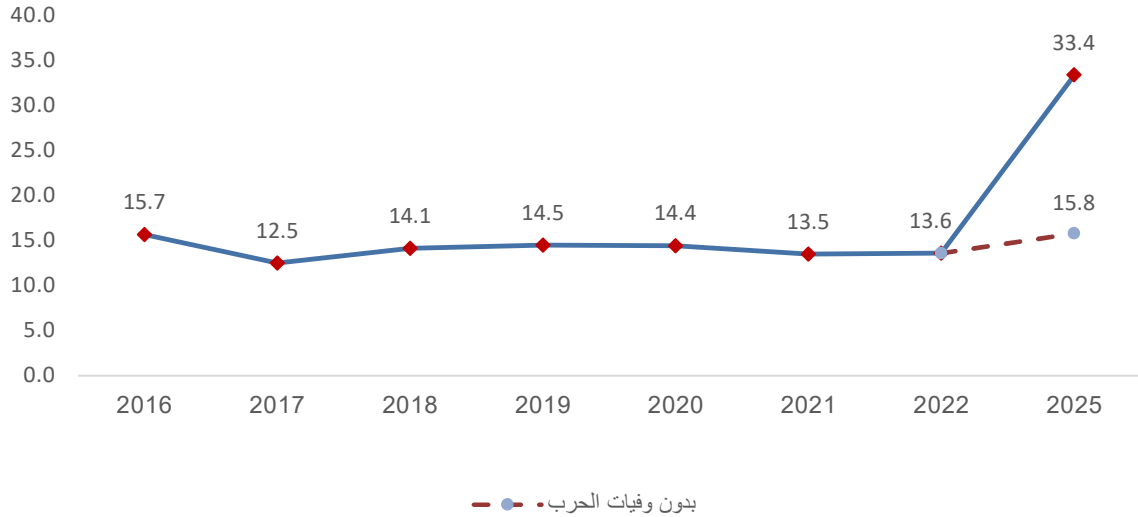
بلغ عدد حالات الاملاص (Stillbirth) 494 حالة، وقد ارتفع معدل وفيات الأطفال ما حول الولادة حيث بلغ 15.85 / 1000 من إجمالي المواليد في نفس السنة، ويُعزى هذا الارتفاع إلى التدهور في جودة خدمات الرعاية الصحية السابقة للولادة، نتيجة الاستهداف الممنهج للمستشفيات والمرافق الصحية خلال العدوان الاسرائيلي، مما أدى إلى إضعاف قدرة النظام الصحي على تقديم الرعاية اللازمة للنساء الحوامل.



شكل رقم (10) يوضح معدل الوفيات ما حول الولادة 2016- 2025

2.7- معدل وفيات الأطفال الأقل من خمس سنوات: (Under five mortality rate):

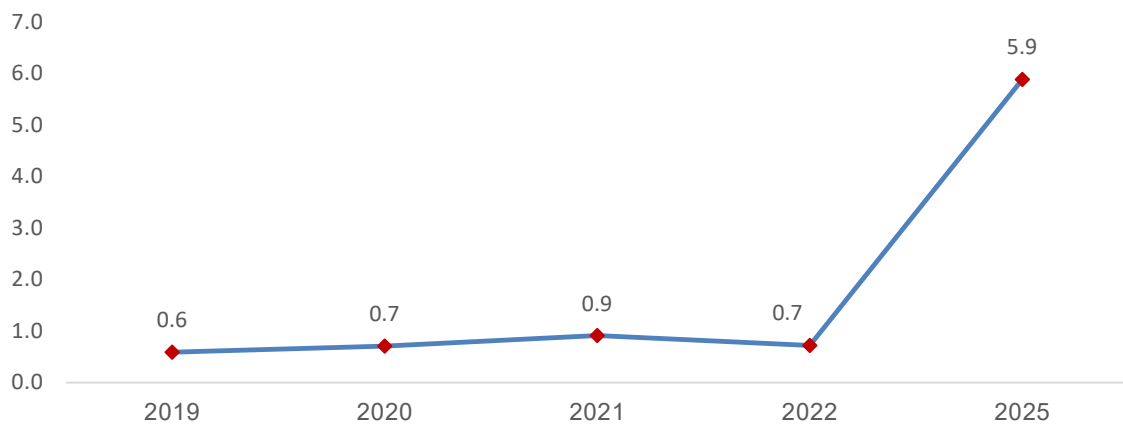
ارتفع معدل وفيات الأطفال الأقل من خمس سنوات والذي بلغ 33.4 / 1000 من المواليد الأحياء عن معدل الوفيات للسنوات السابقة بسبب استهداف هذه الفئة خلال الحرب على قطاع غزة، حيث بلغ المعدل للوفيات بدون وفيات الحرب 15.8 / 1000 من المواليد الأحياء.



شكل رقم (11) يوضح معدل وفيات الأطفال الأقل من خمس سنوات 2016- 2025

2.8- معدل وفيات النساء في سن الانجاب: (Mortality rate of women of reproductive age):

ارتفع معدل وفيات النساء في سن الانجاب والذي بلغ 5.9 / 1000 امرأة من نفس الفئة العمرية مقارنة بالمعدلات المسجلة قبل الحرب على قطاع غزة، وتشمل هذه الفئة النساء في سن الانجاب وهي من الفئات الأكثر حاجة إلى خدمات الرعاية الصحية المتخصصة.

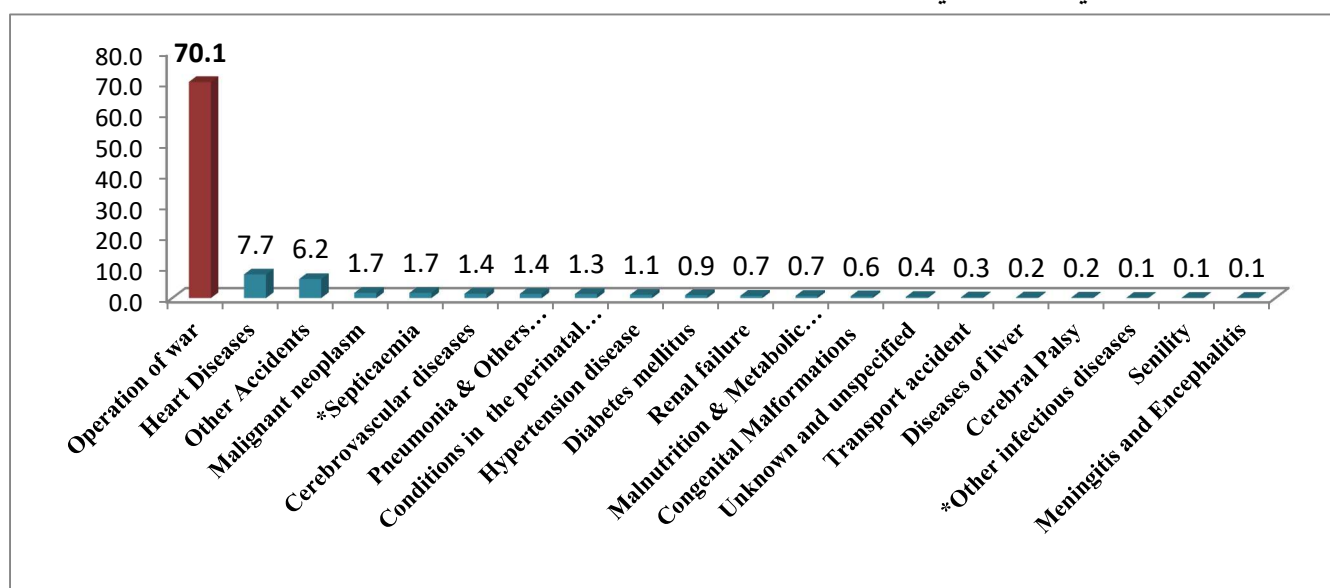


شكل رقم (12) يوضح معدل وفيات النساء في سن الانجاب 2019- 2025

3- الأسباب الرئيسية للوفاة (Leading causes of death)

3.1- أسباب الوفاة الرئيسية في المجتمع:

أظهر الشكل التالي أن الوفيات الناتجة عن الحرب كانت في صدارة الأسباب المؤدية للوفاة في المجتمع، حيث شكلت ما نسبته 70.1% من اجمالي الوفيات، وقد أدت حرب الإبادة المستمرة على قطاع غزة إلى سقوط أعداد كبيرة من المرضى، مما نتج عنه تغير واضح في ترتيب الأسباب الأخرى المؤدية للوفاة، فبعد الوفيات الناجمة عن الحرب جاءت أمراض القلب كثاني سبب رئيسي بنسبة 7.7% وتليه الحوادث الأخرى بنسبة 6.2%.



شكل رقم (13) النسبة المئوية للأسباب الرئيسية للوفاة في السكان

يوضح الجدول التالي رقم (3) ارتفاع كبير في معدل الوفيات بسبب العدوان الاسرائيلي والحوادث بمعدل 887.2 لكل 100,000 من السكان، يليها أمراض القلب بمعدل 89.0 لكل 100,000 من السكان، ويعكس انخفاض وفيات الأورام إلى أقل من النصف انهيار خدمات التشخيص والتسجيل وسوء تصنيف السبب وفي المقابل يعكس ارتفاع أمراض القلب جزئياً ترميز فشل القلب كسبب نهائي للوفاة.

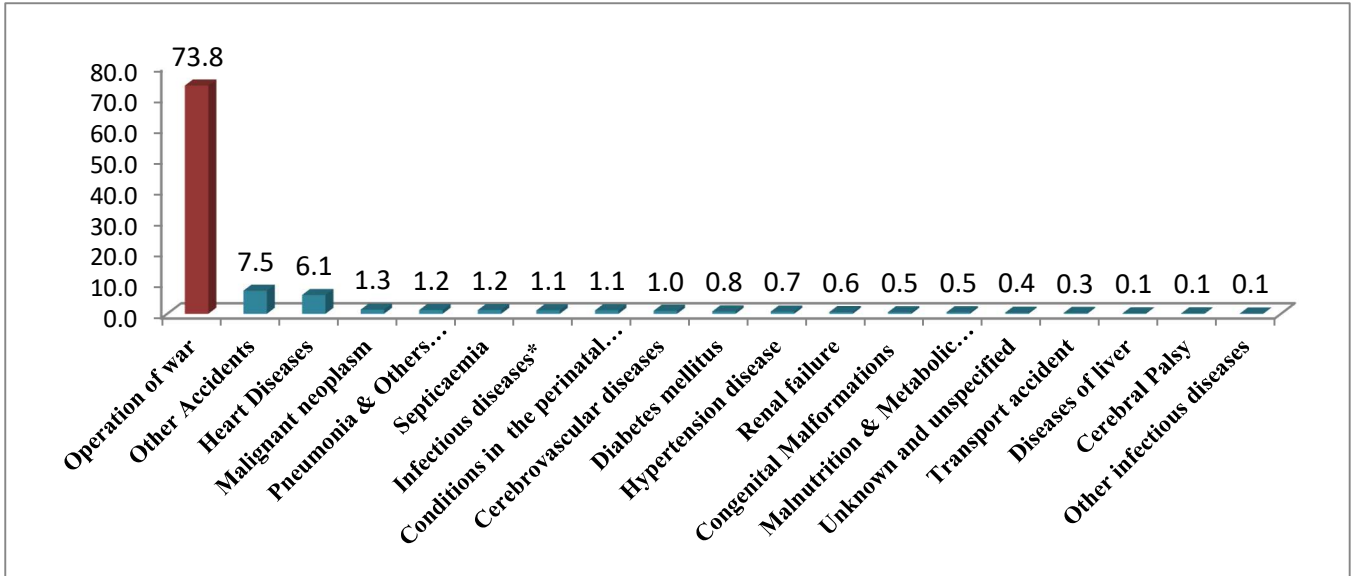
جدول رقم (3) مقارنة معدلات الوفاة للسكان لأمراض مختارة عبر السنوات (2018-2025) لكل 100,000 من السكان

المرض	2018	2019	2020	2021	2022	2025	Cause of Death
العمليات الحربية والحوادث	19.2	8.4	5.5	17.9	8.9	887.2	Operation of war & Accidents
أمراض القلب	76.2	64.3	68.4	37.5	49.8	89.0	Heart Diseases
الأمراض الدماغية الوعائية	15.3	21.6	20.9	19.2	32.5	15.8	Cerebrovascular diseases
الأمراض التنفسية	19.3	18.0	16.6	12.6	12.0	16.7	Pneumonia & Others Respiratory Disorders.
الأورام الخبيثة	36.1	33.7	32.2	36.9	42.2	19.3	Malignant neoplasm
التشوهات الخلقية	7.8	7.9	8.0	9.9	11.0	7.0	Congenital malformations

3.2- أسباب الوفاة الرئيسية حسب الجنس

3.2.1- أسباب الوفاة الرئيسية بين الذكور:

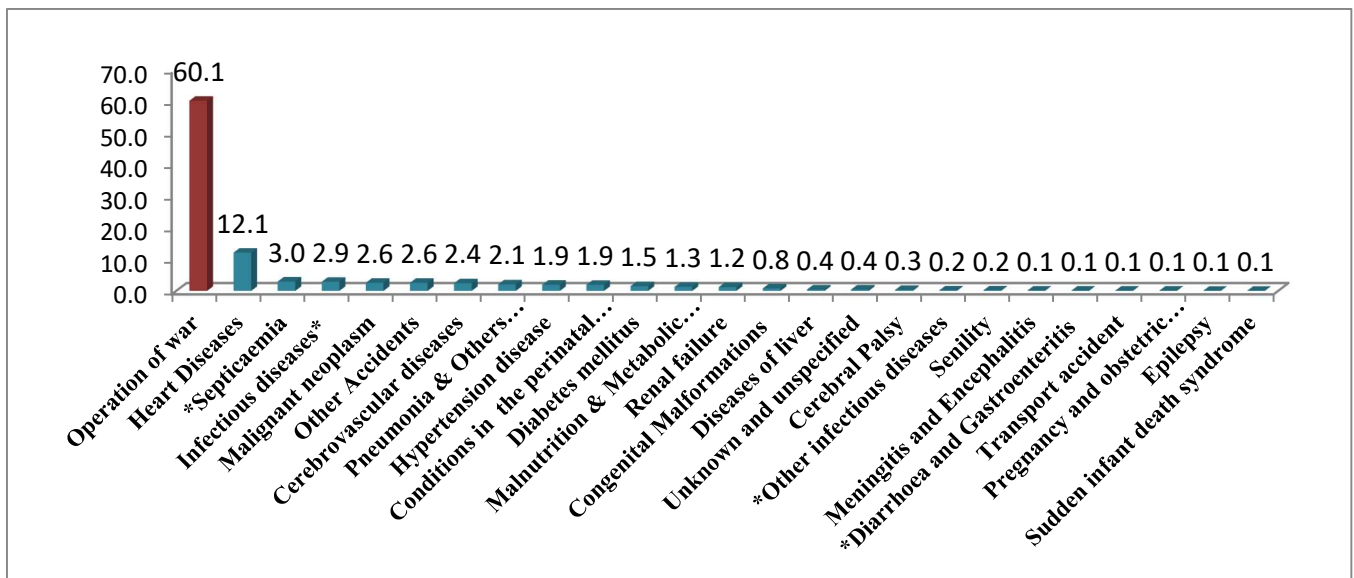
شكلت نسبة الوفاة عند الرجال ما نسبته 73.4%، من الإجمالي الكلي للوفاة.



شكل رقم (14) يوضح نسبة الأسباب الرئيسية للوفاة عند الذكور

3.2.2- أسباب الوفاة الرئيسية بين الإناث:

شكلت نسبة الوفاة عند الإناث ما نسبته 26.6% من الإجمالي الكلي للوفاة.

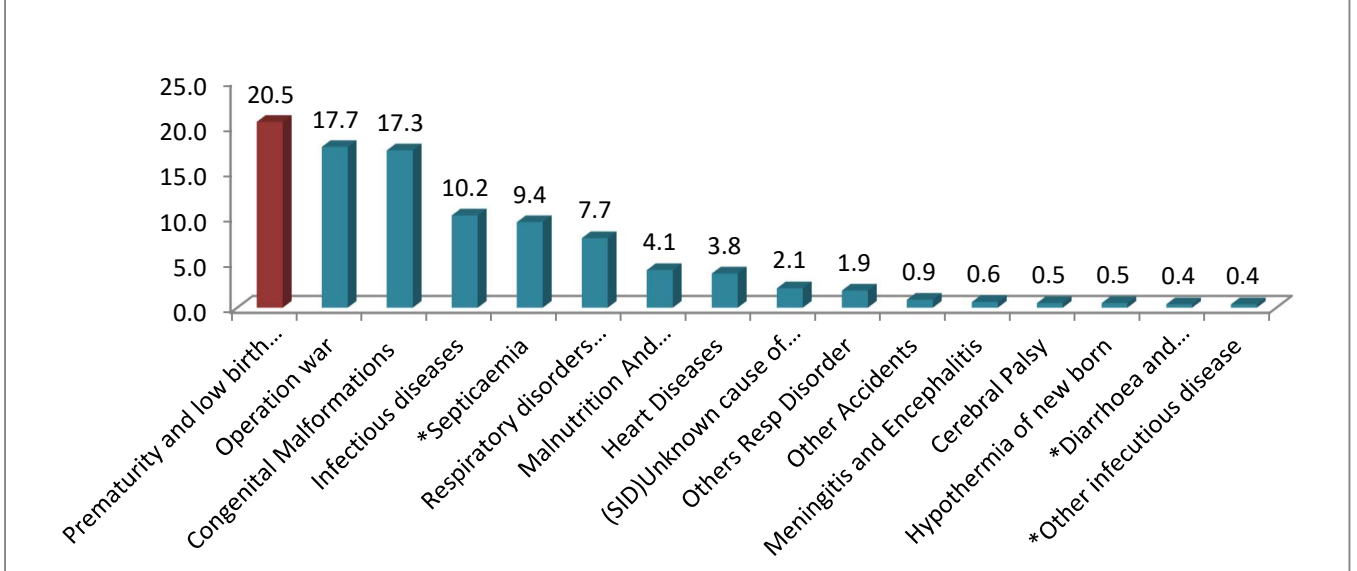


شكل رقم (15) يوضح الأسباب الرئيسية للوفاة عند الإناث

3.3 الأسباب الرئيسية للوفاة حسب الفئة العمرية:

3.3.1- السبب الرئيسي للوفاة عند الرضع أقل من سنة: (Leading causes of infant deaths)

بلغ عدد وفيات هذه الفئة 796 حالة ما نسبته 3.2 % من عدد الوفيات الكلي، ومنهم 141 حالة وفاة بسبب الحرب.



شكل رقم (16) يوضح نسبة أسباب الوفاة الرئيسية لدى الرضع

3.3.1.1- أسباب الوفاة الرئيسية لدى الرضع (أقل من سنة) عبر السنوات:

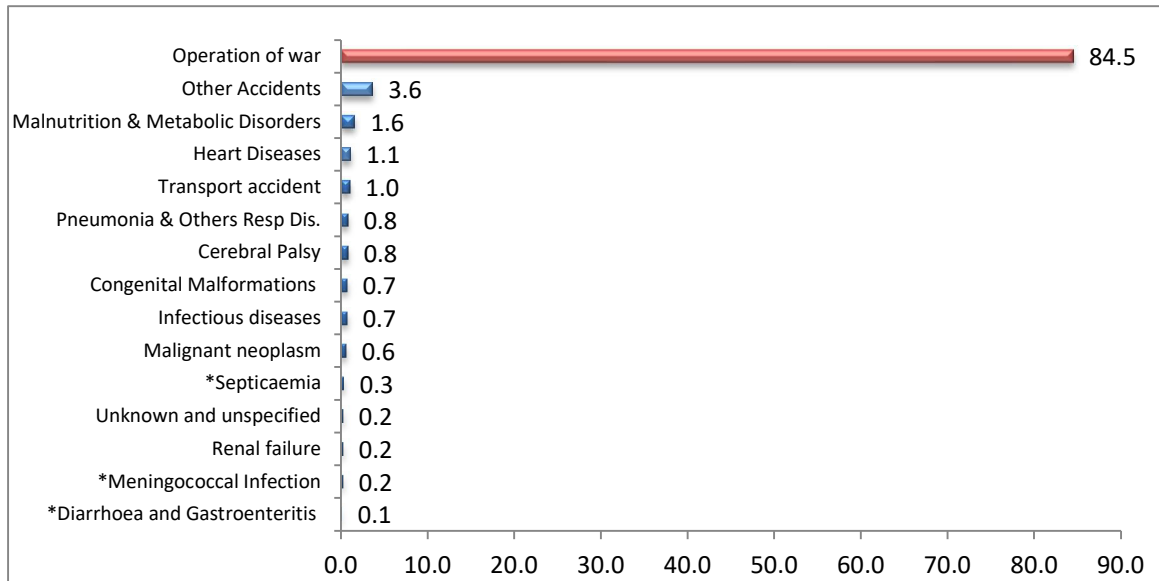
يوضح الجدول التالي رقم (4) ارتفاع في نسبة أسباب الوفاة بسبب الأمراض المعدية، ويعزى الانخفاض في نسبة وفيات الرضع بسبب التشوهات الخلقية إلى ارتفاع وفيات الرضع بسبب العمليات الحربية في قطاع غزة من خلال استهدافهم المباشر خلال الحرب.

جدول رقم (4) توزيع نسبة أسباب الوفاة الرئيسية لدى الرضع (أقل من سنة) عبر السنوات 2019-2025

Cause of Death	2025	2022	2021	2020	2019	أسباب الوفاة
Prematurity and low birth weight	20.5	20.6	15.6	15.3	14	اضطرابات تتعلق بقصر مدة الحمل ونقص وزن الميلاد
Operation of war	17.7	0.4	1.5	0.4	0.7	العمليات الحربية والحوادث
Congenital Malformations	17.3	35.8	30.9	26.9	29.1	التشوهات الخلقية
Infectious Diseases	10.2	5.1	5.8	8.7	9.8	الإنذامية (الأمراض المعدية)
Respiratory disorders specific to the perinatal period	7.7	9.1	17.4	20.1	12.6	ضائقة الوليد التنفسية
Malnutrition And Metabolic Disorders	4.1	3.7	4.4	2.4	3.2	سوء التغذية واضطرابات الاستقلاب
(SIDS)Unknown cause of death	2.1	17.9	9.4	8.7	10.8	متلازمة الموت المفاجئ للوليد ولأسباب غير معروفة
Other respiratory Disorder	1.9	2.5	3.2	2.0	5.9	الأمراض التنفسية الأخرى

3.3.2- الأطفال من 1- أقل من 5 سنوات:

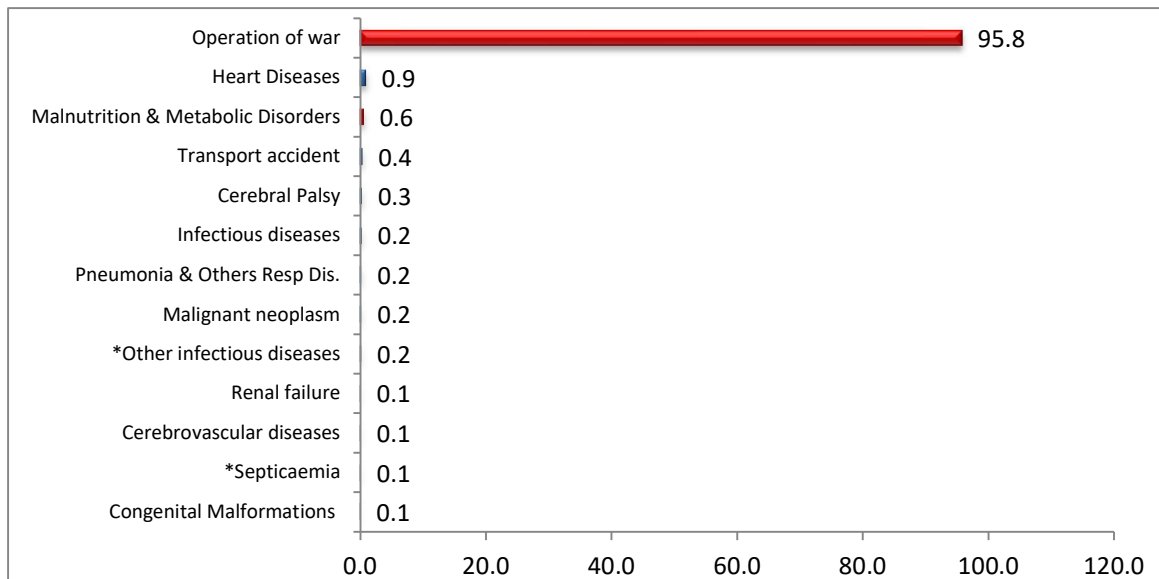
بلغ عدد وفيات هذه الفئة 883 حالة ما نسبته 3.6% من عدد الوفيات الكلي بمعدل 3.7 لكل 1000 لنفس الفئة العمرية.



شكل رقم (17) يوضح نسبة الأسباب الرئيسية للوفاة حسب الفئة العمرية (1-أقل من 5 سنوات)

3.3.3- الفئة العمرية من 5- أقل من 20 سنة:

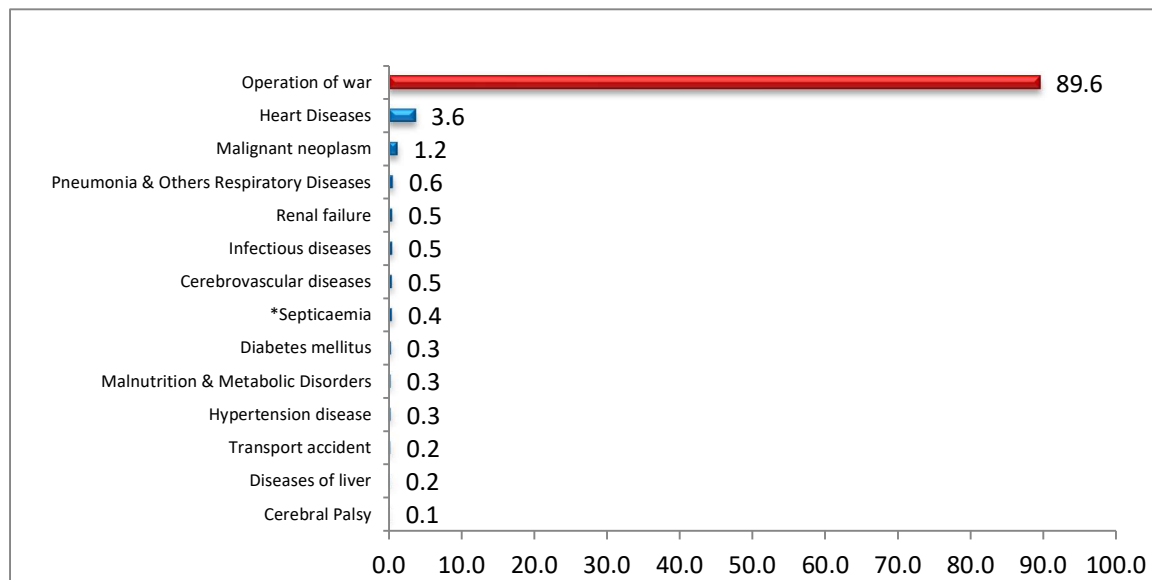
بلغ عدد وفيات هذه الفئة 5,225 حالة ما نسبته 21.2% من عدد الوفيات الكلي بمعدل 6.7 لكل 1000 لنفس الفئة العمرية.



شكل رقم (18) يوضح نسبة الأسباب الرئيسية للوفاة حسب الفئة العمرية (5-أقل من 20 سنة)

3.3.4- الفئة العمرية من 20- أقل من 60 سنة:

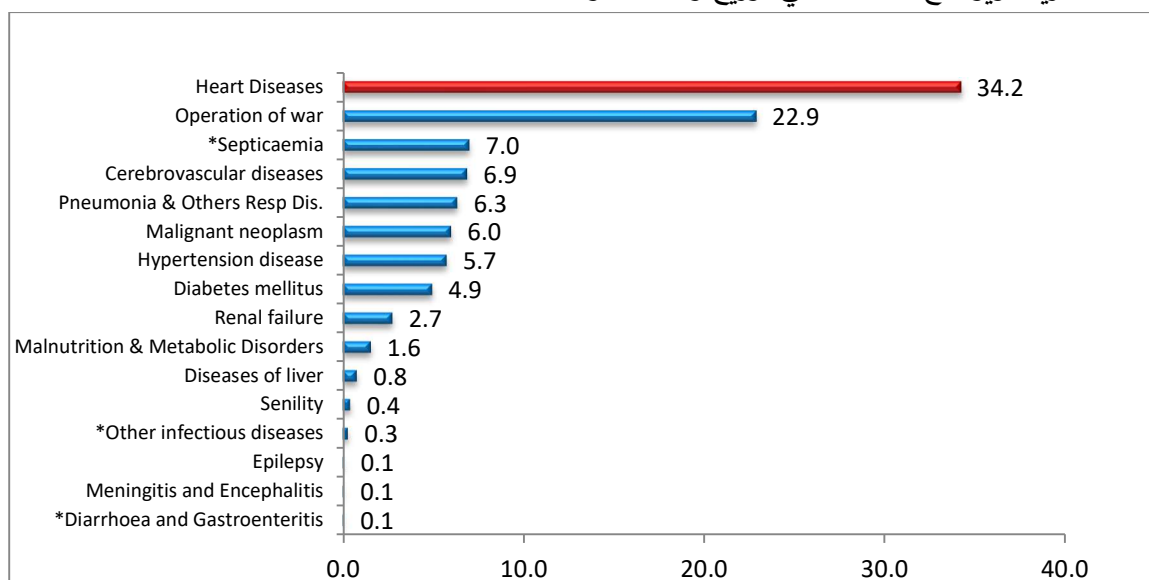
بلغ عدد وفيات هذه الفئة 13,378 حالة ما نسبته 54.3% من عدد الوفيات الكلي بمعدل 14.0 / 1000 لنفس الفئة العمرية.



شكل رقم (19) يوضح نسبة الأسباب الرئيسية للوفاة حسب الفئة العمرية (20- أقل من 60 سنة)

3.3.5- الفئة العمرية من 60 فأكثر:

بلغ عدد وفيات هذه الفئة 4,368 حالة ما نسبته 17.7% من عدد الوفيات الكلية بمعدل الوفاة 40.6 لكل 1000 لنفس الفئة العمرية، ويوضح الشكل التالي توزيع وأسباب الوفاة.



شكل رقم (20) يوضح نسبة الأسباب الرئيسية للوفاة حسب الفئة العمرية (60 سنة فأكثر)

4- التوصيات:

- 1- تعزيز قدرات الاستجابة الطارئة وخدمات جراحة الإصابات ونقل الدم في المستشفيات، بما يتناسب مع الحجم الكبير للوفيات الناجمة عن العمليات الحربية والحوادث (76.5% من إجمالي الوفيات).
- 2- ضمان استمرارية سلاسل إمداد أدوية الأمراض المزمنة (القلب والسكري وارتفاع ضغط الدم) ومتابعة مرضاهم، باعتبار أمراض القلب لا تزال أول الأسباب الطبيعية للوفاة والثانية إجمالاً بعد العمليات الحربية.
- 3- تعزيز خدمات رعاية الخداج وحديثي الولادة ووحدات العناية المركزة لحديثي الولادة (NICU)، باعتبار اضطرابات الخداج ونقص وزن الميلاد السبب الأول لوفيات الرضع لهذا العام.
- 4- توجيه أولوية إعادة تأهيل المرافق الصحية والموارد البشرية والطبية نحو محافظتي رفح وشمال غزة، باعتبارهما الأعلى في معدلات الوفيات الخام بين محافظات القطاع.
- 5- تعزيز خدمات الصحة الإنجابية ورعاية الحمل والولادة في المرافق الميدانية، في ضوء ارتفاع معدل وفيات النساء في سن الإنجاب.
- 6- دمج برامج الدعم النفسي والحماية الاجتماعية للأسر التي فقدت معيلها من الذكور في سن العمل ضمن خطط الاستجابة الصحية والإنسانية.
- 7- العمل مع الجهات الدولية ذات العلاقة على تعزيز حماية المرافق الصحية والكوادر الطبية وفق أحكام القانون الدولي الإنساني، والتعجيل بإعادة تأهيل البنية التحتية لمنظومة المعلومات الصحية المتضررة.